|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO  MARTIRI DELLA LIBERTA’  SESTO SAN GIOVANNI (MI) | *Modulistica*  *Riammissione a scuola dopo infortunio* |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO MARTIRI DELLA LIBERTA’

SESTO SAN GIOVANNI (MI)

**OGGETTO: *RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO INFORTUNIO***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno scolastico 20\_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_ scuola infanzia 🞎 E. Marelli 🞎 Monte San Michele

scuola primaria 🞎 Martiri della Libertà 🞎 Barnaba Oriani

scuola secondaria I grado 🞎 Don L. Milani

in relazione all’infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vedi certificazione medica del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con prognosi di gg. \_\_\_\_ )

**CHIEDE**

che il proprio figlio possa essere riammesso a frequentare le lezioni.

A tal fine allega il certificato rilasciato dal medico curante, comprovante l’idoneità alla frequenza nonostante l’infortunio subito.

Sesto san Giovanni,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Spazio riservato all’Istituzione Scolastica**  Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_ AI GENITORI DELL’ALUNNO/A  AI DOCENTI DI CLASSE  **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**   * vista la richiesta dei genitori * visto il certificato medico allegato   **AUTORIZZA LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI DELL’ALUNNO**  La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento, se e quando la partecipazione  alle normali attività educative/didattiche si riveli pericolosa per l’alunno stesso o per i suoi compagni.  Il Dirigente Scolastico  Dott.ssa Catia Di Gennaro |